



**TABELA DE GLOSAS - PAS/UFMS**

<b>CÓDIGO DE GLOSA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
1001	NÚMERO DA CARTEIRA INVÁLIDO
1002	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE INVÁLIDO
1003	A ADMISSÃO DO BENEFICIÁRIO NO PRESTADOR OCORREU ANTES DA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO NA OPERADORA
1004	SOLICITAÇÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
1005	ATENDIMENTO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
1006	ATENDIMENTO APÓS O DESLIGAMENTO DO BENEFICIÁRIO
1007	ATENDIMENTO DENTRO DA CARÊNCIA DO BENEFICIÁRIO
1008	ASSINATURA DIVERGENTE
1009	BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO
1010	ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE
1011	IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO CONSISTENTE
1012	SERVIÇO PROFISSIONAL HOSPITALAR NÃO É COBERTO PELO PLANO DO BENEFICIÁRIO
1013	CADASTRO DO BENEFICIÁRIO COM PROBLEMAS
1014	BENEFICIÁRIO COM DATA DE EXCLUSÃO
1015	IDADE DO BENEFICIÁRIO ACIMA IDADE LIMITE
1016	BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
1017	DATA VALIDADE DA CARTEIRA VENCIDA
1018	EMPRESA DO BENEFICIÁRIO SUSPENSA / EXCLUÍDA
1019	FAMÍLIA DO BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
1020	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO CANCELADA
1021	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO LIBERADA
1022	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO COMPATÍVEL
1023	NOME DO TITULAR INVÁLIDO
1024	PLANO NÃO EXISTENTE
1025	BENEFICIÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
1101	QUANTIDADE DE GUIAS INFORMADAS NO PROTOCOLO DIFERENTE DAS CADASTRADAS
1102	PROTOCOLO É DE RE-APRESENTAÇÃO
1103	PROTOCOLO NÃO É DE REAPRESENTAÇÃO
1104	VALOR TOTAL DO PROTOCOLO DIFERENTE DO VALOR TOTAL DAS GUIAS
1201	ATENDIMENTO FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM O CREDENCIADO
1202	NÚMERO DO CNES INVÁLIDO
1203	CÓDIGO PRESTADOR INVÁLIDO
1204	ADMISSÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO CREDENCIADO NA REDE
1205	ADMISSÃO APÓS O DESLIGAMENTO DO CREDENCIADO DA REDE
1206	CPF / CNPJ INVÁLIDO
1207	CREDENCIADO NÃO PERTENCE À REDE CREDENCIADA
1208	SOLICITAÇÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO CREDENCIADO
1209	SOLICITAÇÃO APÓS O DESLIGAMENTO DO CREDENCIADO
1210	SOLICITANTE CREDENCIADO NÃO CADASTRADO
1211	ASSINATURA / CARIMBO DO CREDENCIADO INEXISTENTE
1212	ATENDIMENTO / REFERÊNCIA FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DO PRESTADOR
1213	CBO (ESPECIALIDADE) INVÁLIDO
1214	CREDENCIADO NÃO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO
1215	CREDENCIADO FORA DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO
1216	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA
1217	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA PARA O PRESTADOR
1218	CÓDIGO DE PRESTADOR INCOMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO / EXAME COBRADO



	GUIA
1301	TIPO GUIA INVÁLIDO
1302	CÓDIGO TIPO GUIA PRINCIPAL E NÚMERO GUIAS INCOMPATÍVEIS
1303	NÃO EXISTE O NÚMERO GUIA PRINCIPAL INFORMADO
1304	COBRANÇA EM GUIA INDEVIDA
1305	ITEM PAGO EM OUTRA GUIA
1306	NÃO EXISTE NÚMERO GUIA PRINCIPAL E/OU CÓDIGO GUIA PRINCIPAL
1307	NÚMERO DA GUIA INVÁLIDO
1308	GUIA JÁ APRESENTADA
1309	PROCEDIMENTO CONTRATADO NÃO ESTÁ DE ACORDO COM O TIPO DE GUIA UTILIZADO
1310	SERVIÇO DO TIPO CIRÚRGICO E INVASIVO. EQUIPE MÉDICA NÃO INFORMADA NA GUIA
1311	PRESTADOR EXECUTANTE NÃO INFORMADO
1312	PRESTADOR CONTRATADO NÃO INFORMADO
1313	GUIA COM RASURA
1314	GUIA SEM ASSINATURA E/OU CARIMBO DO CREDENCIADO.
1315	GUIA SEM DATA DO ATO CIRÚRGICO.
1316	GUIA COM LOCAL DE ATENDIMENTO PREENCHIDO INCORRETAMENTE.
1317	GUIA SEM DATA DO ATENDIMENTO
1318	GUIA COM CÓDIGO DE SERVIÇO PREENCHIDO INCORRETAMENTE.
1319	GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO.
1320	IDENTIFICAÇÃO DO ASSISTIDO INCOMPLETA
1321	VALIDADE DA GUIA EXPIRADA
1322	COMPROVANTE PRESENCIAL OU GTO NÃO ENVIADO
1323	DATA PREENCHIDA INCORRETAMENTE
1401	ACOMODAÇÃO NÃO AUTORIZADA
1402	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO
1403	NÃO EXISTE INFORMAÇÃO SOBRE A SENHA DE AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1404	NÃO EXISTE GUIA DE AUTORIZAÇÃO RELACIONADA
1405	DATA DE VALIDADE DA SENHA É ANTERIOR A DATA DO ATENDIMENTO
1406	NÚMERO DA SENHA INFORMADO DIFERENTE DO LIBERADO
1407	SERVIÇO SOLICITADO NÃO POSSUI COBERTURA
1408	QUANTIDADE SERVIÇO SOLICITADA ACIMA DA AUTORIZADA
1409	QUANTIDADE SERVIÇO SOLICITADA ACIMA COBERTA
1410	SERVIÇO SOLICITADO EM CARÊNCIA
1411	SOLICITANTE NÃO INFORMADO
1412	PROBLEMAS NO SISTEMA AUTORIZADOR
1413	ACOMODAÇÃO NÃO POSSUI COBERTURA
1414	DATA DE VALIDADE DA SENHA EXPIRADA
1415	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO PARA O BENEFICIÁRIO
1416	SOLICITANTE NÃO CADASTRADO
1417	SOLICITANTE NÃO HABILITADO
1418	SOLICITANTE SUSPENSO
1419	SERVIÇO SOLICITADO JÁ AUTORIZADO
1420	SERVIÇO SOLICITADO FORA DA COBERTURA
1421	SERVIÇO SOLICITADO É DE PRÉ-EXISTÊNCIA
1422	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA PARA O SOLICITANTE
1423	QUANTIDADE SOLICITADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA
1424	QUANTIDADE AUTORIZADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA
1425	NECESSITA PRÉ-AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA
1426	NÃO AUTORIZADO PELA AUDITORIA
1427	NECESSIDADE DE AUDITORIA MÉDICA



1428	FALTA DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA DE CONECTIVIDADE
1429	CBO-S (ESPECIALIDADE) NÃO AUTORIZADO A REALIZAR O SERVIÇO
1430	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO AUTORIZADO
1431	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO NA FACE SOLICITADA
1432	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO PARA DENTE/REGIÃO SOLICITADA
1433	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO, DENTE AUSENTE
1434	COBRANÇA DE CONTA DE CTI NEONATAL NA SENHA DO PARTO
1435	VIGÊNCIA DO ACORDO POSTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1436	CANCELAMENTO DO ACORDO ANTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1437	SENHA DE AUTORIZAÇÃO CANCELADA
1438	PROCEDIMENTO SOLICITADO NÃO AUTORIZADO POR NÃO ATENDER A DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS
1501	TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA INVÁLIDO
1502	TIPO DE DOENÇA INVÁLIDO
1503	INDICADOR DE ACIDENTE INVÁLIDO
1504	CARÁTER DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO
1505	REGIME DA INTERNAÇÃO INVÁLIDO
1506	TIPO DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO
1507	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NÃO APLICÁVEL
1508	CÓDIGO CID NÃO INFORMADO
1509	CÓDIGO CID INVÁLIDO
1601	REINCIDÊNCIA NO ATENDIMENTO
1602	TIPO DE ATENDIMENTO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO
1603	TIPO DE CONSULTA INVÁLIDO
1604	TIPO DE SAÍDA INVÁLIDO
1605	INTERVENÇÃO ANTERIOR A ADMISSÃO
1606	FINAL DA INTERVENÇÃO ANTERIOR AO INÍCIO DA INTERVENÇÃO
1607	ALTA HOSPITALAR ANTERIOR AO FINAL DA INTERVENÇÃO
1608	ALTA ANTERIOR À DATA DE INTERNAÇÃO
1609	MOTIVO SAÍDA INVÁLIDO
1610	ÓBITO MULHER INVÁLIDO
1611	INTERVENÇÃO ANTERIOR A INTERNAÇÃO
1612	SERVIÇO NÃO PODE SER REALIZADO NO LOCAL ESPECIFICADO
1613	CONSULTA NÃO AUTORIZADA
1614	SERVIÇO AMBULATORIAL NÃO AUTORIZADO
1615	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA
1701	COBRANÇA FORA DO PRAZO DE VALIDADE
1702	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE
1703	HORÁRIO DO ATENDIMENTO NÃO ESTÁ NA FAIXA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
1704	VALOR COBRADO SUPERIOR AO ACORDADO EM PACOTE
1705	VALOR APRESENTADO A MAIOR
1706	VALOR APRESENTADO A MENOR
1707	NÃO EXISTE INFORMAÇÃO SOBRE A TABELA QUE SERÁ UTILIZADA NA VALORAÇÃO. VERIFIQUE O CONTRATO DO PRESTADOR
1708	NÃO EXISTE VALOR PARA O PROCEDIMENTO REALIZADO
1709	FALTA PRESCRIÇÃO MÉDICA
1710	FALTA VISTO DA ENFERMAGEM
1711	PROCEDIMENTO PERTENCE A UM PACOTE ACORDADO E JÁ COBRADO
1712	ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO EXAME INEXISTENTE
	FATURAMENTO
1713	FATURAMENTO INVÁLIDO



1714	VALOR DO SERVIÇO SUPERIOR AO VALOR DE TABELA
1715	VALOR DO SERVIÇO INFERIOR AO VALOR DE TABELA
1716	PERCENTUAL DE REDUÇÃO/ACRÉSCIMO FORA DOS VALORES DEFINIDOS EM TABELA
1717	PAGO CONFORME RELATÓRIO DE AUDITORIA EXTERNA - CONTA INICIAL
1718	REANÁLISE NEGADA, PAGO CONFORME RELATÓRIO AUDITORIA
1719	REANÁLISE NEGADA, ANÁLISE CONFORME TABELA ACORDADA
1720	LIBERADOS 150% DE VÍDEO, SEM COBERTURA PARA ADICIONAL DE ACOMODAÇÃO
1721	CÓDIGO COBRADO SUBSTITUÍDO PELO CÓDIGO PAGO
1722	PAGO CONFORME NEGOCIAÇÃO
1723	ADICIONAL DE URGÊNCIA NÃO PREVISTO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO
1724	VISITA MÉDICA COBRADA PELA EQUIPE CIRÚRGICA INCLUÍDA NO PERÍODO DE 10 DIAS APÓS REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
1725	VALOR PAGO A MAIOR REFERENTE À TAXA ADMINISTRATIVA
1726	VALOR APRESENTADO A MAIOR - PLANO INDIVIDUAL
1727	PAGO VALOR COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO
1730	FILME INCLUSO NO EXAME REALIZADO
1731	TAXA INCOMPATÍVEL PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
1732	QT COM DATA DE EVENTO DIVERGENTE DA LIBERADA
1733	RECUPERAÇÃO DE VALORES POR PAGAMENTO INDEVIDO
1734	COBRADO CONTA ABERTA, PAGO O PACOTE CONFORME NEGOCIAÇÃO
1735	COBRANÇA DE PACOTE NÃO NEGOCIADO COM O PRESTADOR
1736	CONTA AGUARDANDO NEGOCIAÇÃO PARA PAGAMENTO
1737	DIFERENÇA DEVE SER COBRADA DO BENEFICIÁRIO PELO PRESTADOR COMO FRANQUIA
1738	DOCUMENTO FISCAL NÃO ENVIADO
1739	DUPLICIDADE DE CONTA DEVIDO A PERÍODO COBRADO JÁ EFETUADO EM OUTRA PARCIAL
1740	ESTORNO DO VALOR DE PROCEDIMENTO PAGO
1741	HONORÁRIO OU PROCEDIMENTO JÁ PAGO A OUTRO PRESTADOR
1742	HONORÁRIO OU PROCEDIMENTO JÁ PAGO POR REEMBOLSO AO BENEFICIÁRIO
1743	NÃO HÁ NEGOCIAÇÃO PARA COBRANÇA DO KIT, DISCRIMINAR POR ITENS
1744	NEGOCIAÇÃO DIFERENCIADA DEVIDO A LIMINAR
1745	PAGAMENTO DA EQUIPE CONFORME RELATÓRIO DO CIRURGIÃO
1746	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO DIFERENTE DO NEGOCIADO
1747	PLANO DO BENEFICIÁRIO E O TIPO DE ACOMODAÇÃO NÃO PERMITEM ACRÉSCIMO DE HONORÁRIOS
1748	PROCEDIMENTO NÃO CARACTERIZA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
1749	RELATÓRIO DE AUDITORIA NÃO ENVIADO NA CONTA.
	<b>PROCEDIMENTO</b>
1801	PROCEDIMENTO INVÁLIDO
1802	PROCEDIMENTO INCOMPATÍVEL COM O SEXO DO BENEFICIÁRIO
1803	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO
1804	NÚMERO DE DIAS LIBERADOS / SESSÕES AUTORIZADAS NÃO INFORMADAS
1805	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
1806	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO DEVE SER MAIOR QUE ZERO
1807	PROCEDIMENTOS MÉDICOS DUPLICADOS
1808	PROCEDIMENTO NÃO CONFORME COM CID
1809	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO EXECUTADO
1810	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
1811	PROCEDIMENTO SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
1812	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
1813	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
1814	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.



1816	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
1817	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
1818	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
1819	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
1820	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
1821	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE.
1822	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO.
1823	PROCEDIMENTO REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA.
1824	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
1825	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
1826	VIAS DE ACESSO DOS PROCEDIMENTOS COBRADOS NÃO ESTÃO PREVISTAS NA LISTAGEM DE PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS.
1827	COBRANÇA DE OUTRO PROCEDIMENTO EM OUTRA GUIA, NA MESMA DATA, PELO MESMO PROFISSIONAL COM MESMO GRAU DE PARTICIPAÇÃO - LIBERADO VALOR REFERENTE À VIA DE ACESSO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO.
1828	ADICIONAL DE URGÊNCIA NÃO PREVISTO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO.
1829	ADICIONAL DE VÍDEO NÃO PREVISTO PARA O PROCEDIMENTO.
1830	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO SEM INFORMAÇÃO DAS DATAS DE ATENDIMENTO-VISITA, PLANTÃO, INTENSIVISTA, AVALIAÇÃO ENTERAL/PARENTERAL
1831	LAUDO DO EXAME ENVIADO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DO PROCEDIMENTO
1832	PROCEDIMENTO NÃO PERMITE COBRANÇA DE AUXILIAR DE ANESTESISTA
1833	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO PERMITE ACRÉSCIMO DE ACOMODAÇÃO
1834	PORTE ANESTÉSICO COBRADO INCOMPATÍVEL COM O PORTE DO PROCEDIMENTO REALIZADO
1835	"ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" NÃO JUSTIFICADA EM RELATÓRIO MÉDICO, PARA O PROCEDIMENTO REALIZADO E/OU DATA DO ATENDIMENTO
1836	"ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" INCOMPATÍVEL COM A VIA DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO - VO OU IV PERIFÉRICA - SENDO LIBERADA VISITA HOSPITALAR
1837	NÃO CABE PAGAMENTO DO HONORÁRIO INTEGRAL POR SER VIA DE ACESSO CIRÚRGICO DIFERENTE
1838	GRAU DE PARTICIPAÇÃO INFORMADO INCOMPATÍVEL COM EVENTO COBRADO.
1839	NECESSÁRIO ENVIO DO RESULTADO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO
1840	PROCEDIMENTO EXECUTADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO
<b>ACOMODAÇÃO / DIÁRIA</b>	
1901	ACOMODAÇÃO INVÁLIDA
1902	ACOMODAÇÃO INFORMADA NÃO ESTÁ DE ACORDO COM ACOMODAÇÃO CONTRATADA
1903	PERMANÊNCIA HOSPITALAR INCOMPATÍVEL COM A EVOLUÇÃO CLÍNICA
1904	PERMANÊNCIA HOSPITALAR INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO AUTORIZADO
1905	QUANTIDADE DE DIÁRIAS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
1906	ACOMODAÇÃO NÃO INFORMADA
1907	QUANTIDADE UTI NÃO PREVISTA PARA PROCEDIMENTO
1908	USUÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA DE UTI
1910	COBRANÇA DE DIÁRIAS EM LOCAIS DE ACOMODAÇÕES DIFERENTES, NO MESMO DIA.
1911	PERMANÊNCIA HOSPITALAR PARA INVESTIGAÇÃO INJUSTIFICADA.
1912	EVOLUÇÃO CLÍNICA NÃO COMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA EM UTI.
1913	CÓDIGO DE DIÁRIA INCOMPATÍVEL COM O LOCAL DE ATENDIMENTO.
1914	COBRANÇA DE DIÁRIA EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA HOSPITALAR.
1915	MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO SEM COMUNICAÇÃO AO PACIENTE, FAMILIAR OU ACOMPANHANTE, OU SEM SOLICITAÇÃO DESTES.
1916	COBRANÇA DE DIÁRIAS DE UTI INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA.





1917	FALTA PRORROGAÇÃO PARA QUANTIDADE DE DIÁRIAS COBRADAS.
1918	PLANO DO BENEFICIÁRIO NÃO CONTEMPLA DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
	MATERIAL
2001	MATERIAL INVÁLIDO
2002	MATERIAL SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2003	MATERIAL NÃO ESPECIFICADO
2004	MATERIAL SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2005	QUANTIDADE DE MATERIAL DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2006	MATERIAL INFORMADO NÃO COBERTO
2007	COBRANÇA DE MATERIAL EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA.
2008	COBRANÇA DE MATERIAL EM QUANTIDADES INCOMPATÍVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO.
2009	QUANTIDADE DE MATERIAL SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
2010	COBRANÇA DE MATERIAIS INCLUSOS NAS TAXAS
2011	COBRANÇA DE MATERIAL INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO.
2012	COBRANÇA DE MATERIAL INCOMPATÍVEL COM O RELATÓRIO TÉCNICO.
2013	COBRANÇA DE MATERIAL EM PERMANÊNCIA HOSPITALAR NÃO AUTORIZADA.
2014	COBRANÇA DE MATERIAL NÃO UTILIZADO
2015	MATERIAL NÃO AUTORIZADO
1728	COBRANÇA DE MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO / EXAME REALIZADO
1729	COBRANÇA DE MATERIAL COM VALOR ACIMA DO PERMITIDO PARA PROCEDIMENTO/EXAME REALIZADO
3090	NECESSÁRIO ENVIAR AS ETIQUETAS E SELOS HEMOTERÁPICOS DO MATERIAL UTILIZADO
3147	MATERIAL PASSÍVEL DE REPROCESSAMENTO
	MEDICAMENTO
2101	MEDICAMENTO INVÁLIDO
2102	MEDICAMENTO SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2103	MEDICAMENTO NÃO ESPECIFICADO
2104	MEDICAMENTO SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2105	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2106	MEDICAMENTO INFORMADO NÃO COBERTO
2107	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA.
2108	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADES INCOMPATÍVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO.
2109	QUANTIDADE DE MEDICAMENTO SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
2110	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCLUSOS NAS TAXAS
2111	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO.
2112	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCOMPATÍVEL COM O RELATÓRIO TÉCNICO.
2113	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM PERMANÊNCIA HOSPITALAR NÃO AUTORIZADA.
2114	COBRANÇA DE MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO
2115	MEDICAMENTO NÃO AUTORIZADO
	OPME
2201	OPME INVÁLIDO
2202	OPME SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2203	OPME SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2204	QUANTIDADE DE OPME DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2205	OPME INFORMADO NÃO COBERTO
2206	OPME INFORMADO NÃO AUTORIZADO
2207	COBRANÇA DE OPME NÃO UTILIZADO
2208	COBRANÇA DE OPME NO ITEM MATERIAL E MEDICAMENTOS.
2209	COBRANÇA DE OPME EM DESACORDO COM RELATÓRIO TÉCNICO
2210	COBRANÇA DE OPME EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO



2211	COBRANÇA DE OPME INCLUSA NO PACOTE NEGOCIADO
2212	OPME EM DESACORDO COM OS CRITÉRIOS TÉCNICOS ADOTADOS PELA OPERADORA
2213	OPME PAGO A FORNECEDOR TERCEIRIZADO
GASES MEDICINAIS	
2301	GASES MEDICINAIS INVÁLIDOS
2302	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA.
2303	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA COM QUANTITATIVO DE USO EM DIVERGÊNCIA/PAGO VALOR CORRIGIDO.
2304	COBRANÇA DE OXIGÊNIO INCLUSO NA TAXA DE NEBULIZAÇÃO ESPECIFICADA.
2305	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA EM USO PROLONGADO SEM JUSTIFICATIVA DE USO.
2306	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA SEM REGISTRO DE CONTROLE DE USO (ENTRADA E SAÍDA).
2307	COBRANÇA DE GASES EM QUANTIDADE SUPERIOR AO PERÍODO DE PERMANÊNCIA
2308	COBRANÇA DE CO2 NAS CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS DURANTE TODA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO (INÍCIO AO FIM).
2309	COBRANÇA DE AR COMPRIMIDO SEM REGISTRO NO BOLETIM ANESTÉSICO E DURAÇÃO DE USO.
2310	COBRANÇA DE GASES INCOMPATÍVEL COM O UTILIZADO/ PRESCRITO.
TAXA	
2401	TAXA / ALUGUEL INVÁLIDO
2402	COBRANÇA DE TAXA POR USO DE EQUIPAMENTO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO/USO PREVISTO NO PROCEDIMENTO.
2403	COBRANÇA DE TAXA DE USO DE BOMBA DE INFUSÃO EM PACIENTE INTERNADO NA UTI
2404	COBRANÇA DE OUTRAS TAXAS ASSOCIADAS/INCLUSAS NA COBRANÇA DA TAXA DE SALA PREVISTA.
2405	COBRANÇA DE MAIS DE UMA TAXA DE SALA DE CIRURGIA, POR CONTA DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO.
2406	COBRANÇA INDEVIDA DE TAXA DE SALA POR ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
2407	COBRANÇA DE TAXAS, DE SERVIÇOS REALIZADOS EM AMBIENTES INCOMPATÍVEIS COM O USO DE EQUIPAMENTOS.
2408	COBRANÇA DE TAXAS EM QUANTIDADE SUPERIOR AO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR
2409	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO COM PERMANÊNCIA MENOR QUE O PERÍODO ESTIPULADO
2410	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO SEM O REGISTRO DA PERMANÊNCIA.
2411	COBRANÇA DE TAXA DE SALA DE PRONTO SOCORRO, PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
2412	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA NÃO JUSTIFICADA PARA O PROCEDIMENTO.
2413	COBRANÇA DE TAXA INCLUSA NO PACOTE NEGOCIADO.
2414	COBRANÇA DE TAXA DE EQUIPAMENTO EM CONCOMITÂNCIA COM A COBRANÇA DE TAXA PARA O PROCEDIMENTO.
2415	TAXA EXIGE INFORMAÇÃO DO VALOR NA GUIA.
2416	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA PARA PACIENTES COM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO REALIZADO NA UTI/CTI.
2417	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA SEM A PRESENÇA DO ANESTESISTA.
2418	COBRANÇA DE TAXA DE SALA INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO.
2419	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO PARA ATENDIMENTO QUE GEROU UMA INTERNAÇÃO.
2420	COBRANÇA DE TAXA DE SALA CIRÚRGICA COM PORTE ANESTÉSICO DIFERENTE DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO/REALIZADO.
2421	COBRANÇA DE TAXA EM QUANTIDADE INCORRETA.
2422	COBRANÇA DE TAXA POR USO DE EQUIPAMENTO DE USO OBRIGATÓRIO NA SALA DE CIRURGIA, CUJA TAXA DE SALA CIRÚRGICA JÁ INCLUI SEU USO.
2423	COBRANÇA DE TAXA DE EQUIPAMENTOS DE USO OBRIGATÓRIO NO LOCAL DE ATENDIMENTO.
PROCEDIMENTOS SERIADOS / SESSÕES	
2501	PROCEDIMENTO EM SÉRIE INVÁLIDO
2502	COBRANÇA DE DUAS AVALIAÇÕES FISIOTERÁPICAS



2503	COBRANÇA DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, QUANDO O APLICADO É A COBRANÇA DE PSICOTERAPIA EM GRUPO
2504	QUANTIDADE DE SESSÕES COBRADAS NÃO CONDIZEM COM AS ASSINATURAS NO CONTROLE DE TRATAMENTO SERIADO
2505	O CÓDIGO COBRADO É DIFERENTE DO CÓDIGO AUTORIZADO
2506	A QUANTIDADE DE SESSÕES COBRADAS É DIFERENTE DA QUANTIDADE AUTORIZADA
2507	O CÓDIGO AUTORIZADO ESTÁ INCOMPATÍVEL COM A PRESCRIÇÃO MÉDICA SOLICITADA
2508	COBRANÇA DE SESSÕES SEM O DEVIDO PLANO DE TRATAMENTO E, OU, COM O PRAZO DE PAGAMENTO EXPIRADO
2509	COBRANÇA DO PROCEDIMENTO SERIADO INCOMPATÍVEL COM O QUADRO CLÍNICO
2510	COBRANÇA DO PROCEDIMENTO SERIADO EM NÚMERO DE SESSÕES ACIMA DA QUANTIDADE ESTABELECIDADA
2511	AUSÊNCIA DE EVOLUÇÃO NO PRONTUÁRIO MÉDICO DO TRATAMENTO SERIADO REALIZADO.
2512	COBRANÇA DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA EM DESACORDO COM AS EVOLUÇÕES DO PRONTUÁRIO MÉDICO
2513	COBRANÇA DE TRATAMENTO SERIADO SEM JUSTIFICATIVA CLÍNICA/TÉCNICA
2514	SERVIÇO NÃO CONTRATADO PARA O PRESTADOR
2515	LOCAL DE ATENDIMENTO INADEQUADO
2516	QUANTIDADE COBRADA DIFERENTE DA REALIZADA
2601	CODIFICAÇÃO INCORRETA/INADEQUADA DO PROCEDIMENTO.
<b>HONORÁRIO MÉDICO</b>	
2602	COBRANÇA DE HONORÁRIO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
2603	COBRANÇA DE HONORÁRIO SEM REGISTRO DA EFETIVA PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL
2604	PROCEDIMENTO PRINCIPAL NÃO REQUER EQUIPE MÉDICA
2605	NÃO CABE PAGAMENTO DO HONORÁRIO INTEGRAL POR SER A MESMA VIA DE ACESSO CIRÚRGICO.
2606	COBRANÇA DO HONORÁRIO EM LOCAL DE ATENDIMENTO INCORRETO (INEXISTENTE).
2607	COBRANÇA DE HONORÁRIOS EM DUPLICIDADE.
2608	COBRANÇA DE CONSULTA INDEVIDA, QUANDO O PROCEDIMENTO PRINCIPAL JÁ ESTÁ SENDO REMUNERADO.
2609	LOCAL DE ATENDIMENTO NÃO INFORMADO.
2610	GRAU DE PARTICIPAÇÃO DE AUXILIAR INCOMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO COBRADO
2611	COBRANÇA DE ESPECIALISTA NÃO JUSTIFICADA NO EVENTO
2612	COBRANÇA INDEVIDA DE EQUIPE "STAND-BY", JÁ QUE ANGIOPLASTIA SEGUIDA DE CIRURGIA CARDÍACA
2613	HONORÁRIO MÉDICO DO ANESTESISTA JÁ LIBERADO NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, POIS "ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" COBRADA NA MESMA DATA DO EVENTO CIRÚRGICO
2614	COBRANÇA DE CADA PARTICIPANTE DA EQUIPE DEVE SER FEITA EM GUIAS DIFERENTES
<b>EXAME</b>	
2702	COBRANÇA DE EXAME NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
2703	EXAME SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
2704	COBRANÇA DE EXAME NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
2705	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
2706	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
2707	EXAME NÃO AUTORIZADO
2708	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
2710	COBRANÇA DE EXAME QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
2711	COBRANÇA DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
2712	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA





2713	COBRANÇA DE EXAME NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE.
2714	COBRANÇA DE EXAME COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO.
2715	EXAME REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA.
2716	EXAME COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
2717	COBRANÇA DE EXAME AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
2718	EXAMES NÃO JUSTIFICAM CARÁTER DE URGÊNCIA
PACOTE	
2801	PACOTE INVÁLIDO
2802	PACOTE INCOMPATÍVEL COM O SEXO DO BENEFICIÁRIO
2803	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PACOTE
2804	VALOR TOTAL DO PACOTE DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
2805	VALOR DO PACOTE SUPERIOR AO VALOR DOS ITENS
2806	COBRANÇA DE PACOTE NÃO EXECUTADO
2807	COBRANÇA DE PACOTE NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
2808	PACOTE SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
2809	COBRANÇA DE PACOTE NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
2810	COBRANÇA DE PACOTE SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
2811	COBRANÇA DE PACOTE COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
2812	PACOTE NÃO AUTORIZADO
2813	COBRANÇA DE PACOTE EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
2814	ITENS DE COMPOSIÇÃO DO PACOTE NÃO REALIZADOS
2815	COBRANÇA DO PACOTE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
2816	COBRANÇA DE PACOTE COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
2817	COBRANÇA DE PACOTE EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
2818	COBRANÇA DE PACOTE NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE.
2819	COBRANÇA DE PACOTE COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO.
2820	PACOTE REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA.
2821	PACOTE COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
2822	COBRANÇA DE PACOTE AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
GLOSA / RECURSO DE GLOSA	
2901	REVISÃO DE GLOSA INVÁLIDA
2902	GLOSA MANTIDA
2903	PEDIDO DE REVISÃO SEM JUSTIFICATIVA
2904	MAIS DE UM RECURSO DE GLOSA PARA A MESMA GUIA/PROTOCOLO
2905	A GUIA NÃO É DE REVISÃO
2907	PRAZO DE 180 DIAS ULTRAPASSADO PARA SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE
2908	SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE EFETUADA DE FORMA INCORRETA
2909	PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA PRESCRITO
ODONTO	
3001	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO INVÁLIDO
3002	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
3003	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO
3004	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
3007	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DUPLICADOS
3008	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL



3009	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO EXECUTADO
3010	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO SOLICITADO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA
3011	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
3012	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
3013	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
3014	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
3015	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO.
3016	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO, SEM JUSTIFICATIVA
3017	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO CORRESPONDE A PERÍCIA (ESPECIFICAR).
3018	EVENTO GLOSADO POR AUDITORIA (ESPECIFICAR)
3019	EVENTO SOB ANÁLISE TÉCNICA, AGUARDANDO LIBERAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO PARA POSTERIOR PAGAMENTO
3020	CONFORME DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA ENVIADA, EVENTO REALIZADO INADEQUADAMENTE
3021	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE ARCADAS/HEMI-ARCOS
3022	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE DENTE INICIAL E/OU FINAL
3023	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE FACES DOS DENTES
3024	EVENTO SÓ POSSÍVEL EM DENTES DECÍDUOS
3025	EVENTO SÓ POSSÍVEL EM DENTES PERMANENTES
3026	ERRO NAS INFORMAÇÕES DE ORDEM DOS DENTES INICIAL E FINAL
3027	DESACORDO ENTRE O TIPO DE DENTE E O NÚMERO DE CANAIS SOLICITADOS
3028	EVENTO RESTRITO À ESPECIALISTAS
3029	EVENTO NÃO INDICADO PELA AUDITORIA INICIAL
3030	AUDITORIA FINAL CONSTA QUE A RESTAURAÇÃO FOI REALIZADA EM OUTRO MATERIAL
3031	RADIOGRAFIA FORA DOS PADRÕES TÉCNICOS
3032	INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A TRÊS MESES
3033	INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A QUATRO MESES
3034	JUSTIFICATIVA TÉCNICAMENTE NÃO SATISFATÓRIA
3035	PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL
3036	PACIENTE EM TRATAMENTO COM OUTRO PROFISSIONAL
3037	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO É IGUAL AO EXECUTADO
3038	RADIOGRAFIA INICIAL INCONGRUENTE COM A RADIOGRAFIA FINAL
3039	RADIOGRAFIA NÃO CORRESPONDE AO PROCEDIMENTO COBRADO
3040	GLOSA TÉCNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
3041	AGUARDANDO DOCUMENTAÇÃO DE ORTODONTIA
3042	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE INCLUSO
3043	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO
3044	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES
3045	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL, VERIFICOU-SE EXODONTIA DE FRAGMENTO RADICULAR
3046	AUDITORIA FINAL CONSTA QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO COM OUTRO MATERIAL
3047	AUSÊNCIA DE IMAGEM/FOTO/RADIOGRAFIA/ DIAGNÓSTICO PÓS PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO
3048	CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.
3049	CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR.
3050	COBRANÇA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.
3051	DOCUMENTAÇÃO EM ANÁLISE
3052	DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
3053	ELEMENTOS PODEM SER VISUALIZADOS EM UMA MESMA PELÍCULA.
3054	IDENTIFICADO CONDUTO(S) NÃO OBTURADO(S)
3055	IDENTIFICADO TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO
3056	NA AUDITORIA FOI CONSTATADA DIVERGÊNCIA NA QUANTIDADE DE FACES RESTAURADAS
3057	NÃO APRESENTA A QUANTIDADE MÍNIMA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS POR SEGMENTO
3058	NECESSÁRIA AUDITORIA FINAL



3059	NECESSÁRIA AUDITORIA INICIAL
3060	NECESSÁRIA AUDITORIA INTERMEDIÁRIA
3061	NECESSÁRIA AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA
3062	NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O TRATAMENTO SOLICITADO.
3063	O PLANO DE TRATAMENTO AUTORIZADO SERÁ CANCELADO DEVIDO À TROCA DE PROFISSIONAL
3064	PROCEDIMENTO AUTORIZADO APENAS PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE
3065	PROCEDIMENTO AUTORIZADO SOMENTE PARA DENTES ANTERIORES
3066	PROCEDIMENTO EM DESACORDO COM O ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SITUAÇÃO INICIAL
3067	RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA
3068	RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS
3069	RADIOGRAFIA INDICA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODONTICO
3070	RADIOGRAFIA INDICA A PRESENÇA DE RAIZ RESIDUAL NO ALVEOLO
3071	RADIOGRAFIA INDICA AUSENCIA DE NÚCLEO
3072	RADIOGRAFIA INDICA CANAL(AIS) NÃO OBTURADO(S)
3073	RADIOGRAFIA INDICA DESVIO DA TRAJETORIA DO CANAL
3074	RADIOGRAFIA INDICA EXCESSO DE MATERIAL
3075	RADIOGRAFIA INDICA FALHA NA OBTURAÇÃO DO(S) CONDUTO(S)
3076	RADIOGRAFIA INDICA FALTA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/NÚCLEO
3077	RADIOGRAFIA INDICA FALTA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/PEÇA PROTÉTICA
3078	RADIOGRAFIA INDICA NÚCLEO INADEQUADO
3079	RADIOGRAFIA INDICA TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO
3080	RADIOGRAFIA INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
3081	RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA
3082	RADIOGRAFIA/IMAGEM INDICA FALHA NA RESTAURAÇÃO
3083	REAVALIAR O PLANO DE TRATAMENTO OBSERVANDO CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, OPORTUNIDADE E VIABILIDADE.
3084	RELATÓRIO ANÁLISE TÉCNICA SEM CARIMBO/ASSINATURA DO PRESTADOR
3085	RADIOGRAFIA NÃO CORRESPONDE AO PROCEDIMENTO SOLICITADO
3086	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NÃO CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA.
	GLOSAS DIVERSAS
3087	COBRANÇA INDEVIDA DE TAXA ADMINISTRATIVA
3088	VALOR ACATADO, CONFORME REAJUSTE RETROATIVO
3089	QUANTIDADE DE ITENS INCOMPATÍVEL COM O PERÍODO DE INTERNAÇÃO
3091	COBRANÇA FORA DO PRAZO ESTIPULADO NO CONTRATO
3092	VALOR ACATADO POR GLOSA REALIZADA INDEVIDAMENTE, APÓS AVALIAÇÃO DO RECURSO
3093	VALOR ACATADO POR AUTORIZAÇÃO ESPECIAL
3094	VALOR DA TAXA ADMINISTRATIVA ALTERADO EM RAZÃO DE GLOSAS
3095	RECURSO DE GLOSA ACATADO
3096	ATENDIMENTO NÃO CONFIRMADO PELO BENEFICIÁRIO
3097	TIPO DE ATENDIMENTO INCOMPATÍVEL COM A SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL CONTRATADA
3098	O PRESTADOR POSSUI PACOTE CONTRATADO PARA ESTE PROCEDIMENTO. VERIFIQUE O CÓDIGO CORRESPONDENTE
3100	PARA LIBERAR ESTE ACESSO, ENTRE EM CONTATO COM A OPERADORA E SOLICITE O CADASTRAMENTO DO SEU CÓDIGO DE ORIGEM
3101	O PROCEDIMENTO SOLICITADO É DE EXECUÇÃO ÚNICA E JÁ FOI REALIZADO PELO BENEFICIÁRIO
3102	É NECESSÁRIO TER UM PROCEDIMENTO RELACIONADO À SOLICITAÇÃO
3103	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO FORA DO PRAZO ACORDADO
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA
3105	ITEM COM UTILIZAÇÃO SUSPensa PELO ÓRGÃO COMPETENTE
3106	REGISTRO ANVISA INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO
3107	ITEM CATEGORIZADO COMO NÃO DESCARTÁVEL
3108	ITEM INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO



3109	PROCEDIMENTO SOLICITADO NÃO AUTORIZADO POR NÃO CONSTAR DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS
3110	BLOQUEIO JUDICIAL
3111	CAMPO CONDICIONADO NÃO PREENCHIDO OU INCORRETO
3112	DESCONTO DE COPARTICIPAÇÃO/FRANQUIA CONFORME CONTRATO
3113	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA PERIAPICAL DA REGIÃO
3114	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL DA REGIÃO
3115	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL DA REGIÃO
3116	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO COM NECESSIDADE ESTÉTICA
3117	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM INDICAÇÃO TÉCNICA EM PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL
3118	NECESSÁRIO ENVIAR TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
3119	NECESSÁRIO ENVIAR TERMO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL
3120	NECESSÁRIO O ENVIO DO PEDIDO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
3121	ITEM AUTORIZADO E AINDA NÃO INDENIZADO
3122	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO EM PLANO SEM DIREITO À LIVRE ESCOLHA
3123	ITEM PARA A MESMA FINALIDADE JÁ AUTORIZADO
3124	RADIOGRAFIA SUGERE INDICAÇÃO DE EXODONTIA
3125	RADIOGRAFIA SUGERE INDICAÇÃO DE RETRATAMENTO ENDODONTICO
3126	COBRANÇA DE ITEM ANTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO
3127	IMAGEM SUGERE ALTERAÇÃO PATOLÓGICA
3128	IMAGEM SUGERE PRESENÇA DE ARTEFATO DE IMAGEM
3129	IMAGEM SUGERE PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO
3130	IMAGEM SUGERE IMPLANTE EM PROCESSO DE OSSEINTEGRAÇÃO
3131	ENVIAR PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INICIAL
3132	ENVIAR PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERMEDIÁRIO
3133	TRATAMENTO ORTODÔNTICO CONCLUÍDO
3134	TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM FASE DE CONTENÇÃO
3135	PROFISSIONAL INFORMADO PARA REEMBOLSO PERTENCE A REDE DA OPERADORA
3136	PROCEDIMENTO OU ITEM ASSISTENCIAL AUTORIZADO
3137	PROCEDIMENTO PREVÊ COPARTICIPAÇÃO/FRANQUIA CONFORME CONTRATO
3138	CONDIÇÃO CLÍNICA INCOMPATÍVEL COM A SOLICITAÇÃO
3139	TRATAMENTO ORTODONTICO SUSPENSO A PEDIDO DO DENTISTA
3140	ABANDONO DE TRATAMENTO PELO BENEFICIÁRIO
3141	BENEFICIÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA PARA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
<b>3142</b>	<b>ITEM NÃO CONTRATADO</b>
3143	VALOR ACATADO POR DECISÃO JUDICIAL /LIMINAR
3144	NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
<b>3145</b>	<b>NÃO AUTORIZADO POR MOTIVO TÉCNICO</b>
3146	PRODUTO CONTRATADO NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98, SEM COBERTURA CONTRATUAL PARA O ITEM SOLICITADO
3148	TIPO DE TRANSAÇÃO INVÁLIDO
3149	INDICADOR DE ENVIO EM PAPEL INVÁLIDO
<b>3150</b>	<b>CÓDIGO DA TABELA INVÁLIDO</b>
3151	O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUÍA VÍNCULO COM A OPERADORA NO PERÍODO A QUE SE REFERE A INFORMAÇÃO
3152	O PROFISSIONAL PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUÍA VÍNCULO COM A OPERADORA NO PERÍODO A QUE SE REFERE A INFORMAÇÃO
3153	O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUI VÍNCULO COM A OPERADORA
3154	O PROFISSIONAL PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUI VÍNCULO COM A OPERADORA



<b>3155</b>	<b>PARTOGRAMA OU RELATÓRIO MÉDICO NÃO DISPONÍVEL PARA CONSULTA DA OPERADORA</b>
5001	MENSAGEM ELETRÔNICA FORA DO PADRÃO TISS
5002	NÃO FOI POSSÍVEL VALIDAR O ARQUIVO XML
5003	ENDEREÇO DO REMETENTE INVÁLIDO
5004	ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO INVÁLIDO
5005	REMETENTE NÃO IDENTIFICADO
5006	DESTINATÁRIO NÃO IDENTIFICADO
5007	MENSAGEM INCONSISTENTE OU INCOMPLETA
5008	ESPAÇO RESERVADO PARA A CAIXA DE SAÍDA INSUFICIENTE
5009	ESPAÇO RESERVADO PARA A CAIXA DE ENTRADA INSUFICIENTE
5010	ENVIO DE MENSAGEM NÃO FOI TERMINADO
5011	ENVIO DE MENSAGEM FINALIZADA
5012	RECEBIMENTO DE MENSAGEM NÃO FINALIZADO
5013	RECEBIMENTO DE MENSAGEM FINALIZADA
5014	CÓDIGO HASH INVÁLIDO. MENSAGEM PODE ESTAR CORROMPIDA.
5015	NÚMERO DE GUIAS/DEMONSTRATIVOS DENTRO DA MENSAGEM SUPERIOR AO TAMANHO MÁXIMO PERMITIDO.
5016	SEM NENHUMA OCORRENCIA DE MOVIMENTO NA COMPETENCIA PARA ENVIO A ANS
5017	ARQUIVO PROCESSADO PELA ANS
5018	CERTIFICADO DIGITAL INVÁLIDO
5019	CERTIFICADO DIGITAL VENCIDO
5020	CERTIFICADO DIGITAL REVOGADO
5021	CADEIA DE CERTIFICAÇÃO INVÁLIDA
5022	ASSINATURA DIGITAL NÃO CONFERE
5023	COMPETÊNCIA NÃO ESTÁ LIBERADA PARA ENVIO DE DADOS
5024	OPERADORA INATIVA NA COMPETÊNCIA DOS DADOS
5025	DATA DE REGISTRO DA TRANSAÇÃO INVÁLIDA
5026	HORA DE REGISTRO DA TRANSAÇÃO INVÁLIDA
5027	REGISTRO ANS DA OPERADORA INVÁLIDO
5028	VERSÃO DO PADRÃO INVÁLIDA
5029	INDICADOR INVÁLIDO
5030	CÓDIGO DO MUNÍCIPIO INVÁLIDO
5031	CARÁTER DE ATENDIMENTO INVÁLIDO
5032	INDICADOR DE RECÉM-NATO INVÁLIDO
<b>5033</b>	<b>MOTIVO DE ENCERRAMENTO INVÁLIDO</b>
<b>5034</b>	<b>VALOR NÃO INFORMADO</b>
5035	CÓDIGO DA TABELA DE REFERÊNCIA NÃO INFORMADO
5036	CÓDIGO DO GRUPO DO PROCEDIMENTO INVÁLIDO
5037	CÓDIGO DO DENTE INVÁLIDO
5038	CÓDIGO DA REGIÃO DA BOCA INVÁLIDO
5039	CÓDIGO DA FACE DO DENTE INVÁLIDO
5040	VALOR DEVE SER MAIOR QUE ZERO
5041	QUANTIDADE NÃO INFORMADA
5042	VALOR INFORMADO DA GUIA DIFERENTE DO SOMATÓRIO DO VALOR INFORMADO DOS ITENS
5043	MOTIVO INVÁLIDO
5044	JÁ EXISTEM INFORMAÇÕES NA ANS PARA A COMPETÊNCIA INFORMADA
5045	COMPETÊNCIA ANTERIOR NÃO ENVIADA
5046	COMPETÊNCIA INVÁLIDA
5047	NÚMERO DO LOTE NÃO INFORMADO
5048	DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO INVÁLIDA
5049	VALOR TOTAL MENOR QUE ZERO NA GUIA





5050	<b>VALOR INFORMADO INVÁLIDO</b>
5051	COMPETENCIA DO ARQUIVO DIFERENTE DA COMPETENCIA DA DATA DE PROCESSAMENTO DO LANÇAMENTO
5052	IDENTIFICADOR INEXISTENTE
5053	IDENTIFICADOR JÁ INFORMADO
5054	IDENTIFICADOR NÃO ENCONTRADO
5055	IDENTIFICADOR JÁ INFORMADO NA COMPETÊNCIA
5056	IDENTIFICADOR NÃO INFORMADO NA COMPETÊNCIA
5057	GUIA DE CONSULTA COM MAIS DE UM PROCEDIMENTO
5058	<b>PROCEDIMENTO INCOMPATÍVEL COM O TIPO DE GUIA</b>
5059	EXCLUSÃO INVÁLIDA - EXISTEM LANÇAMENTOS VINCULADOS A ESTA FORMA DE CONTRATAÇÃO
5060	VALOR TOTAL PAGO DIFERENTE DA SOMA DAS PARCELAS PAGAS NO LANÇAMENTO
5061	TIPO DE ATENDIMENTO OPERADORA INTERMEDIÁRIA NÃO INFORMADO
5062	REGISTRO ANS DA OPERADORA INTERMEDIÁRIA NÃO INFORMADO
3156	Token inválido
3157	QR code inválido
3158	Biometria – falha na transmissão
3159	Biometria – não compatível
3160	Time Out - tente novamente
3161	Prazo de envio fora do período contratual acordado entre as partes
3162	Código do protocolo não encontrado
3163	Não necessita de imagem
3164	Arquivo enviado não é de imagem
3165	Arquivo de imagem corrompido
3166	Arquivo enviado excede o tamanho máximo permitido
3167	SEQUENCIAL INVÁLIDO
3168	ASSINATURA DIGITAL INVÁLIDA OU NÃO ENVIADA
5063	PAR CNPJ x CNES NAO ENCONTRADO NA BASE DO CNES
5064	TIPO DE ESTABELECIMENTO NO CNES NÃO É APTO PARA INTERNAÇÃO
5065	TIPO DE ATIVIDADE ECONOMICA DO CNPJ NÃO É APTO PARA INTERNAÇÃO
5066	NÚMERO DA DECLARAÇÃO EM DUPLICIDADE.
5067	DIAGNÓSTICO EM DUPLICIDADE
5068	DECLARAÇÃO DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5069	CÓDIGO DO DENTE DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5070	CÓDIGO DA REGIÃO DA BOCA DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5071	CÓDIGO DA FACE DO DENTE DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5072	VALOR INFORMADO DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5073	O PRIMEIRO LANÇAMENTO DA GUIA SÓ PODE SER EXCLUÍDO SE ELE FOR O ÚNICO
5074	REGIME DE ATENDIMENTO INVÁLIDO
5075	CID DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5076	CPF NÃO ENCONTRADO NA RECEITA FEDERAL
5077	SEXO NA RECEITA FEDERAL DIFERENTE DO INFORMADO PARA O CPF
5078	DATA DE NASCIMENTO NA RECEITA FEDERAL DIFERENTE DA INFORMADA PARA O CPF
5079	MODELO DE REMUNERAÇÃO EM DUPLICIDADE.
5080	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO INFORMADO
5081	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO DEVE SER INFORMADO PARA REEMBOLSO/PRESTADOR EVENTUAL
5082	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO DEVE SER INFORMADO PARA REDE PRÓPRIA COM MESMO CNPJ
5083	SOMA DOS VALORES DOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO DIFERENTE DO VALOR INFORMADO DA GUIA
5084	<b>UNIDADE DE MEDIDA NÃO DEVE SER PREENCHIDA PARA A TABELA TUSS INFORMADA</b>
5085	<b>UNIDADE DE MEDIDA É OBRIGATÓRIA PARA A TABELA TUSS INFORMADA</b>